

男性不妊の医療化と男性性



竹家 一美

お茶の水女子大学他 非常勤講師

要 旨

不妊と男性の関係は、従来「沈黙」によって特徴づけられるとされてきた。「男性不妊」はその不可視性ゆえに、生殖能力の欠如を性的能力の欠如にすり替えられるおそれがあるため男性たちは語らない／語れない、というのがその理由である。ところが近年、日本では少子化対策を背景に、政治的・医療的な問題として「男性不妊」が注目されるようになってきた。男性不妊治療の技術が発展する中、専門医による男性への啓蒙・啓発活動が進み、行政も支援を開始するなど、男性不妊をめぐる社会的状況は変わりつつある。一方、男性側にも、著名人のカミングアウトを契機として、自らの不妊経験をSNSで発信する男性が現れるなど、変化の兆しが窺える。こうした状況を踏まえ、本報告では不妊と男性の関係、特に不妊と男性のセクシュアリティに関する話題を提供する。具体的には、報告者が本年4月に上梓した『日本の男性不妊』における分析結果、及び考察を紹介する。

報 告

はじめに

皆さま、こんにちは。ただ今ご紹介にあずかりました、お茶の水女子大学他で非常勤講師をさせていただいております、竹家一美と申します。

今日、私は、「男性不妊の医療化と男性性」というテーマでお話しさせていただきますが、まず、誤解のないように申し上げておきますと、本報告は決して男性不妊を病気であると同定したり、治療を勧めるものではありません。男性不妊の医療化という現象を通して、男性性の構築性や可変性について議論できればと考えております。どうぞよろしくお願ひいたします。本日の内容なんですけれども、こういった流れで行いたいと思います。(スライド2)

日本社会における不妊

では、まず、早速ですが、日本社会における不妊ということで、簡単にご説明いたします。日本では現在不妊の夫婦は 6 組に 1 組の割合、メディアによっては 5.5 組に 1 組と言っているところもありますが、近年増加傾向にあります。不妊で悩む日本人カップルの 3 割から 5 割は男性側にも原因があるということが、平成 27 年度の厚労省の調査報告書にも書かれております。

また、日本は現在世界一の不妊治療大国ということで、実際 2019 年に国内で生まれた体外受精児は 6 万 598 人、治療件数は 45 万 8101 件で、共に過去最多を更新しております。この 6 万 598 人という子どもの数は、同じ年に生まれた子どもの約 14 人に 1 人ということになっております。(スライド 3)

こちらは参考ですけれども、世界一の不妊治療大国ということで、日本は病院数も、総治療回数も圧倒的に多いと。ただし、この採卵当たりの出産率、妊娠して出産に至る割合ですけれども、これが G8 の中で唯一 2 割を切っているというような現状がございます。(スライド 4)

それからこちらは、先ほど申し上げました体外受精・顕微授精で生まれた子どもの数の推移なんですが、見事なまでにほぼ右肩上がりとなっております。2004 年度から特定不妊治療費助成制度があるのをご存じの方も多いかと思いますが、その特定不妊治療に認定されている体外受精および顕微授精で生まれた子どもの数です。近年は顕微授精を受けているカップルが非常に多く、男性不妊が増えているのではないかということが推察されます。(スライド 5)

では、不妊を女性の問題とみなす社会というところに入っていきます。先ほど由井先生のご報告にもありましたので、もう皆さんご存じというか、感じられていると思いますけれども、日本というのは不妊を女性の問題であるとみなしている社会だと思います。その論拠として、2000 年に東京女性財団が出した報告書の中から、その調査結果をお示ししたいと思います。

1999 年に行った聞き取り調査ですけれども、そのときの調査対象者は不妊経験者 54 名、内訳は、男性が 12 名、女性が 42 名ということでした。そして、この調査対象者の多くが、子どもができないとまず女性のせいにされる・すると語り、その理由を性別役割分業意識に求めたということが報告されております。子どもを産むのは女だ。だから、妊娠、出産、子育ては女の役目だというロジックなんですね。けれども、先ほどからお示ししているように、不妊のほぼ半分には男性要因があるということなので、これはおかしいということが分かるかと思います。

この調査に携わった社会学者の江原由美子さんが、以下のような指摘をされております。まず、不妊という問題は医学のみならず、ジェンダーの問題もある。もう一つ、不妊は女性の問題という社会通念によって、子どもができないことへの社会的プレッシャーが女性に集中しがちであるということです。(スライド 6)

女性と不妊はそうだとして、では不妊と男性の関係はどうなのかでしょうか。男性は子どもがないなくても、それを自分自身の生き方に関わるような形で解釈されることは少ないのでないかと思います。でも、男性にもプレッシャーはあるということで、性交に関わる視線、その多くは他の男性の視線によって生じるということが指摘されています。男性は不妊症を性的能力の文脈に位置付けがちであるということなんですが、このことは何も日本社会に限ったことではなく、欧米には、fertility-virility linkage というような造語もございます。私はこの言葉を、「生殖能力と性的能力の連鎖」と訳しているんですけども、これが 1996 年の医療社会学の雑誌に出ており

ます。また、男性不妊と性交不能をひとくくりにし、ステレオタイプ的な男性性を構築するイギリスの新聞記事の傾向を明らかにした研究が 2004 年に報告されております。

ちなみに、ここでさっきから出版年を赤字で表記しているんですが、この後、見ていきますように、時代、年代によって、男性不妊の捉え方が変わってきているということを論じていきたいので、関係するところは赤い文字で表記させていただいております。(スライド 7)

また、こちらは 1979 年ともっと古いものになりますけれども、男性による不妊は本来存在しないものと仮定され、存在するのは性交不能という概念だけでした。これは心理学の研究ですけれども、精子提供による人工授精を選ぶカップルの反応というものについて論じた文献です。だからこそ不妊の宣告は男性に甚大なショックをもたらし、強烈なスティグマとなるのだと思います。あまり数はないんですけども、不妊症と診断された男性の聞き取り調査というものも、欧米では 90 年代から行われております。その一つがメイソンが行った調査で、メイソンはイギリス人女性で、研究者というか、ジャーナリストですけれども、1993 年の論文で、彼女は、不妊症と診断された男性が、恥、怒り、驚愕、他の男たちから失敗者とみなされることへの恐怖を語ったと言っています。また、1999 年のカナダの論文では、無能者、欠陥品、負け犬と自己をさげすみ、ジェンダー・アイデンティティの搖らぎを語ったとも言っています。先ほどご紹介した日本の東京女性財団の論文でも、がんの宣告を受けたようだというふうに語った男性がいたということでした。(スライド 8)

こういったことから、性的能力は男らしさというアイデンティティの中核を構成している要素の一つではないか。そして、男性不妊と宣告された男性は大きなショックを受けて、それ故に男性不妊の当事者は沈黙を貫いていることが、先行研究の定説となっていました。ですが、このような沈黙を続けておられるというか、おりますと、男性たちの不妊経験は社会的に共有されず、不妊は女性の問題というジェンダー・バイアスが存続してしまうことになります。背景には男の不妊を隠蔽する社会構造があると、先ほどもご紹介した、江原由美子さんは、2002 年のご著書の中でこのように語っておられます。(スライド 9)

男性不妊の医療化・顕在化

では、男性不妊の医療化・顕在化ということで、医療化の面、生殖医療技術の歴史を見てみましょう。これについても先ほど由井先生が説明していただいたので多くは触れませんが、人工授精自体の歴史は長く、1776 年に行われたという記録がありますが、ひょっとするともっと古くから行われていた可能性もあります。日本でも 1949 年、戦後すぐに慶應大学病院で AID による子どもが生まれ、顕微授精児も 1992 年に宮城県の病院で生まれています。

このスライドにある生殖技術の名称ですけれども、体外受精以外は赤になっておりますが、これらは全て男性不妊のカップルに適用される不妊治療技術です。これらは全て、もちろんご存じの方も多いと思うんですが、女性の身体に施術される技術です。男性不妊であるにもかかわらず、女性の身体が侵襲されるということで、フェミニストをはじめとする論者から、生殖医療技術開発上のジェンダー・バイアスということが指摘されてきました。

由井先生のご報告にもあったように、以前は男性不妊の男性の身体に施すような確固たる治療や画期的な技術はなかったわけで、もちろん薬物療法とかあるにはありますけれども、こういう

言い方はなんですが、AID ぐらいしか方法がなかったんですね。1998 年にアメリカのコーネル大学で、MD-TESE、Micro-TESE とも言われる顕微鏡下精巣内精子採取術というものが臨床応用されて、成功したということがございました。そして、それが 2000 年頃から重篤な無精子症の治療法として日本にも導入され、日本でも医療化に加速度が増したというようなことがいわれております。(スライド 10)

こちらは AID から顕微授精へということで、顕微授精が男性不妊の夫婦への大きな福音になったというお話です。精子が 1 匹さえいれば顕微授精ができるというふうに、99 年の女性財団の報告書にも載ってます。ですがある産婦人科医の発言ということで、こういったことをおっしゃる先生もいたということですが、とにかく MD-TESE なり、TESE なりで精子を見つけることができれば、それと顕微授精を合わせて無精子症のカップルでも、子どもをもうけることができる可能性が得られるということになってきました。(スライド 11)

そうしたことを背景としまして、その MD-TESE といった最先端の技術などをできる泌尿器科医、専門医の先生がたがご活躍されるようになってきました。日本生殖医学会が生殖医療専門医という資格を認定しているんですが、2020 年現在で 855 人いらっしゃる生殖医療専門医のうち、泌尿器科医は 68 人となっています。圧倒的に産婦人科医が多いわけなんですけれども、少数ながらその高度な技術を習得した先生がたが専門医として不妊治療に従事し、成果を発揮されておられます。

また、その泌尿器科医の先生のお一人ですけれども、石川智基先生という方が 2011 年に『男性不妊症』という新書なんですが、一般向けの解説本を出されまして、その後、先ほど由井先生も触れられた岡田弘さんの本なんかもそうなんんですけど、2011 年以降相次ぎまして、多数の読者を獲得しています。2014 年には、その専門医の先生がたが NPO 法人をつくられまして、専門医の集団として、啓蒙・啓発活動をやっているということです。

そういうことが功を奏したというのもあるのでしょう。近年実際に泌尿器科を訪れる男性不妊症患者が増えております。それに加えて、産婦人科クリニック等に非常勤で勤務されて、連携して男性不妊を診ている先生方もすごく増えておりまして、以前は不妊治療というと、産婦人科医とか、何とかレディースクリニックとか、そういったところばかりだったと思うんですけれども、最近、まだまだ少ないですけれども、例えば、リプロダクションセンターというような名称で、大学病院とか大きな病院で、男女同時に不妊の検査から治療まで受けられるというような施設も、徐々にですけれども増えてきております。(スライド 12)

その医療化に伴いまして、男性不妊が注目され、顕在化してきたわけなんですけれども、ここで三つの動向を挙げておきたいと思います。

まず一つ目は、行政による支援の開始ということで、2014 年に三重県が男性不妊治療の助成制度を初めて開設しました。すると各自治体も追随いたしまして、2016 年度からは国も乗り出して、19 年度からは助成金もアップして、先ほど申しました 2004 年度から行われている体外受精や顕微授精を受けるカップルを対象とする助成金と同じぐらいの助成金を男性不妊治療にも出すというようなことをしております。記憶に新しいところでは、昨年、菅政権になったときに、不妊治療を公的保険の適用にするという政策を掲げておりましたけれども、そのときに菅首相が、男性不妊も対象とすると明言されておりましたので、政権は変わりましたけれども、今後そういった

動きになるのではないかと思われます。

不妊と男性のセクシュアリティ

もう一つ、「沈黙」を破り始めた男性たちとしましたけれども、こちらも、先ほど由井先生がご紹介くださったダイアモンド・ユカイさんの『タネナシ。』という本が、2011年に講談社から出版されました。彼を先駆けとして、その後、作家のヒキタクニオさんや、放送作家の鈴木おさむさんなども公表しておりますし、このヒキタさんのは、松重豊さんと北川景子さんがご夫婦役で映画にもなりました。今ではSNSを見ますと、一般的な男性も匿名ではありますけれども、結構ご自身の不妊経験を発信されています。

また、精液チェック用検査キットの開発という、男性にも妊活を勧めるような動きがありまして、こちらは2016年頃から、スマホで撮影しチェックできる製品が販売されております。東海オンエアという人気YouTuberの6人組がいるんですけれども、そのうちの4人が20代の男性ですが、これを使って検査してYouTubeで結果を公表しました。2019年に動画をアップしますと大反響を呼んで、1日の平均売り上げが通常の20倍になったそうです。

このように男性不妊が顕在化した動向を踏まえますと、かつて江原先生が指摘された男性不妊を隠蔽する社会構造はどこへ行ったのかということが、今は問われるのではないかと思います。
(スライド13)

そして、今日はここからがメインでお話ししたいところなんですが、不妊と男性のセクシャリティーということで、もう一度ダイアモンド・ユカイさんの本に戻ります。この『タネナシ。』という本でユカイさんは、男性のアイデンティティ、男らしさイコール生殖能力で、その欠如がステigmaになったという語りを披瀝しているのですが、こちらも由井先生もご紹介くださいましたが、倉橋耕平さんという男性の社会学者の方が次のような指摘をされています。自らの無精子症が原因だったという話が主題なのに、それは後回しにされ、まずは無精子症発覚前の絶倫セックストライフを書くという順序に注目すべきだ、順序が大事なんだと言っています。倉橋さんによれば、男性不妊の場合、生殖能力の欠如が性的能力の欠如にすり替えられるリスクがあるので、ユカイの著作はそう思われないために、必死に性的能力の絶倫さを訴える必然性があったのだというのです。(スライド14)

ここから、明らかに生殖能力の欠如よりも、性的能力の欠如を男性たちは脅威と考えている、恐れているのだなということが分かります。これに関して田中俊之さん、この方も社会学者で男性学の専門家でもあるんですけども、2004年のご著書の中でこのように書いておられます。「生殖を女性の問題とみなす社会では、不妊が男性の生殖能力の問題でもあり得るということは隠蔽される。既婚で子なしの男性は、生殖能力ではなく性的能力を疑われる。典型的には、ちゃんとやることやってるのかといった、同性である男性からのからかいだ」ということなんです。それで、このからかいというものが含む二つの意味ですが、一つは文字通り、やり方を知らないのではないかという意味。もう一つは、勃起不全なのではというメッセージで、やはり男性が非常に、他の男性の目線を気にしているというのが分かります。ここで田中さんが言われていることは、男性間のからかいの場では、セクシュアリティと生殖は分離しているということなんです。(スライド15)

こうしたことを踏まえますと、以下の3点が言えるのではないかと思います。まず一つめは、「沈黙」を破る条件は、性的能力の正常さの誇示なのではないか。また、男性のジェンダー・アイデンティティにとってより重要なのは、生殖能力よりも性的能力ではないか。そして、自身の男性不妊を公表した著名人のほとんどが不妊治療の結果、子ども得ている人であることから、産ませる性として成功者であることが公表の前提となっているのではないかということが言えるのではないかと思います。

こうしたことを鑑みますと、背景にあるのは異性愛というジェンダー秩序なのではないでしょうか。このジェンダー秩序というのは、江原由美子さんが2001年のご著者の中で定義されていますが、重要な概念ですので読んでみます。「性的欲望の主体を男という生物カテゴリーに、性的欲望の対象を女という生物カテゴリーに強固に結び付けるパターンである」。従いまして、ある関係が性的関係と社会的にみなされるためには、男の性的欲望が条件となるということなんです。

(スライド16)

このジェンダー秩序を論拠として、先ほどの2004年のご著書で田中さんが、このようなことを主張されております。産ませる性としての役割を果たせない男性は、女性に産む性という役割を担わせる根拠を失っていて、既存のジェンダー秩序内での自分のポジションを確保することができない。これをまず論点1とします。そして、男性が性的欲望の主体となって、女性を性的欲望の対象とするためには、生殖能力が不可欠の要素になる。これが論点2ですね。こうして男性不妊という状態にある男性は、自分の存在自体を無意味なものに感じてしまうことになる。これを論点3として、以下で考えてみたいと思います。(スライド17)

ここで恐縮ですが、私の研究に基づいて議論してみたいと思います。2021年、今年の4月に、晃洋書房さんから出版していただきました『日本の男性不妊—当事者夫婦の語りから』という本ですが、これは2020年にお茶の水女子大学に提出した博士論文を若干修正したものです。調査協力者は不妊症の男性8名と男性不妊の夫を持つ女性11名です。この男女は必ずしもペアというわけではなく、4組だけご夫婦もいらっしゃいました。時間があまりないので全部は読めないんですが、こういった特徴がありました。実は今まで男性不妊の当事者は語らないということで、日本では男性不妊の当事者に語りを直接聞いた研究は、人文・社会科学系ではほとんどなかったのですが、先ほど述べた医療化を契機として、そこを突破口として、何とか当事者にアクセスできるのではないかということで、計画した研究なんです。

その協力者のリクルートとしましては、先ほど触れたような生殖医療専門医の泌尿器科医の先生で、私はこの調査を2016年から18年にかけておこなったんですけれども、その当時は47名の泌尿器科の先生がいらっしゃいました。そして、もちろん一面識もないんですが47名の先生全員に調査協力依頼書をお送りしてお願いしたんですけれども、結果としては、その47名の中のたったお一人の先生だけが調査協力をしてくださいまして、8名の患者さんを紹介してくださいました。元患者さんも含めてなのですが。ですから、この男性8名というのは、47名の中のたったお一人の先生、同じ先生の患者さんということで、極めて限定的な結果を導くことしかできません。それでも、今までほとんど研究がないということで、取り上げさせていただきます。(スライド18)

先ほどの三つに分けた論点についてですが、まず論点1、生殖技術が発達した現在、不妊男性の

多くは、産ませる性としての役割を果たせるようになったのではないかについてです。つまり、ポジション確保が可能になったのではないかと思うのです。その論拠として、無精子症患者の語りを一つ紹介しますね。「男性としてももちろんショックはあったけれども、それしか方法がないのであれば、迷いはなかった」と、手術をすることを選択したということなんです。対象者の8名は皆、男性不妊と宣告された瞬間はショックを受けるものの、有効な治療法があると知ると気持ちを切り替えて、妻のために治療へと進んでいったと言っていました。(スライド19)

論点2ですね。男性が性的欲望の主体となって女性を性的欲望の対象とするためには、生殖能力が不可欠の要素になるという点なのですが、これについては、夫婦の語り、同席でインタビューを受けていただいたご夫婦の語りを見ていただきたいと思います。男性は「僕のケースは病気だと思う」とおっしゃって、「妻は普通に夫婦生活ができていたのでおかしいなんて思わないですよね」と語っておられます。このことから、生殖のないセクシュアリティと、セクシュアリティのない生殖が実現した今日では、生殖能力のない男性でも異性愛というジェンダー秩序に沿うことは可能ではないかと思うのです。(スライド20)

また、論点3。不妊男性は自分の存在自体を無意味なものと感じてしまうのかという点なのですが、これに関してはMD-TESEを受けても精子が見つからなかった、要するに精子の不在が確定した男性の語りを見るのが一番いいかと思います。お二人紹介したいと思います。お一人目の方は、結婚して子どもが生まれて育ててというふうに考えていたけれども、それが覆ってしまったが、もっと視野を広く挑戦していきたいとか、それだけが人生じゃないんだと気付いたとおっしゃっています。もう一人の方は、自分の遺伝子がなくても、自分たち夫婦の中で育てれば、それはもう自分たちの子どもなんだというように子ども観が変わったとおっしゃっています。お二人とも前向きに将来を見据えていることが、この語りから分かると思うのですが、ということは、生殖能力を喪失しても異性愛者としての自己に搖らぎはないのではないかということが分かります。(スライド21)

ただし、彼らが少数派であることも事実でありまして、精子に何らかの問題がある男性は10人に1人といわれている中、無精子症の人は100人に1人といわれているんですね。私の対象者の方は、先ほど泌尿器科を通したと言いましたけれども、無精子症の方がほとんどなのですが、お一人だけそうではない逆行性射精という、むしろ10人に1人のほうに入る男性がおられまして、彼が唯一ジェンダー・アイデンティティの搖らぎを私に語ってくれた男性でした。

あまり時間がないので、全部は読めないんですけれども、精液検査をすること自体にも非常に葛藤があって、怖くて一回キャンセルした。絶望しそうな気がしたと語っていらっしゃるんですね。やっぱり男として、運動率のいい精子がゼロパーセントって言われるとショックで、ちょっと泣いたっていうようなことを話してくれました。(スライド22)

また一方で、妻の語りには自己否定的な夫の姿も登場します。無精子症の男性ですけれども、「虫けら以下だ」みたいなことを言いだしたという話もありました。一方、旧来のジェンダー観に縛られているのは、むしろ妻のほうだということも見て取れました。男性不妊を通じてジェンダー・バイアスを再生産する妻たちもおりまして、一番最後の方、男性不妊のことは旦那がそういう目で見られるというのが嫌で、誰にも言わないとおっしゃっていました。男性不妊のことを隠すばかりでなく、自分のせいできぬとか、自分のせいだと言って夫をかばうみたいな語り

もありました。(スライド23)

まとめとして

ここまでまとめですが、男性不妊については、イコール男性性、男らしさを否定するものと従来はいわれていたわけですが、調査結果から私が言いたいのは、今では男性不妊だからといって、必ずしも男性性の否定にはならないということです。セクシュアリティと生殖を切り離して考えられれば、男性も自身の不妊について語れるのではないかということと、男性性は性機能の正常さによって担保されているということも指摘させていただきました。この点は、勃起不全の男性が私の研究の対象者に欠けている点とも符合しております。ただし、泌尿器科医の先生がたはEDも治療の対象になるのだとおっしゃっていますので、EDに対する見方も社会的に変えていく必要があるのではないかと思います。(スライド24)

そして全体をまとめますと、生殖技術の発達によって、性と生殖が分化した現代社会では、男性不妊の医療化によって、男性にも生殖への積極的な関わりが求められる時代が到来したのではないか、ということが言えると思います。

最後にお伝えしたいことなんですけれども、男性協力者の願いは、男性不妊の社会的認知を高めることにありました。その思いや語りが限定的であることは否めませんが、彼らの声を契機に不妊は男性の問題でもあるという認識が広まる可能性はあると思います。これが今日、私が一番お伝えしたいことです。それを本報告のまとめとしたいと思います。(スライド25)

以上になります。ご清聴ありがとうございました。



竹家 一美（たけや かずみ）プロフィール

2020年 お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科博士後期課程修了 博士（社会科学）。日本学術振興会特別研究員 DC2、お茶の水女子大学グローバルリーダーシップ研究所特別研究員を経て、現在、お茶の水女子大学、神奈川大学ほか複数の大学で非常勤講師をつとめる。専門は社会学、ジェンダー／セクシュアリティ研究。

新卒で民間企業に就職。結婚後、自身が不妊治療を経験したことから当該問題に関心をもち、2003年に奈良女子大学へ編入学。2005年から2010年までは京都大学大学院教育学研究科（博士前期・後期課程）に在籍し、生涯発達心理学・質的心理学を専攻。2012年、社会学を学ぶためお茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科博士前期課程入学、2014年、同大学院博士後期課程進学。長年、不妊や生殖医療をテーマに研究を継続。2021年4月に初めての単著『日本の男性不妊—当事者夫婦の語りから』（晃洋書房）を出版。

主要論文

- 「不妊治療を経験した女性たちの語り—『子どもを持たない人生』という選択」『質的心理学研究』7, 118-137, 2008
- 「ある不妊女性のライフストーリーとその解釈—『不妊』という十字架を背負って」『京都大学大学院教育学研究科紀要』54, 152-165, 2008
- 「ある不妊女性の選択と喪失一对話的省察実践によるナラティヴ・テクストの再検討」『京都大学大学院教育学研究科紀要』55, 351-362, 2009
- 「『降りる』選択をした中年期女性のライフストーリー—不妊治療を受けなかった理由」『京都大学大学院教育学研究科紀要』56, 319-330, 2010
- 「『アクター』としての非配偶者間人工授精（AID）児—新聞記事の分析を通して」『年報社会学論集』28, 52-63, 2015
- 「『男性不妊』という経験—泌尿器科を受診した夫たちの語りから」『ジェンダー研究』20, 73-86, 2017
- 「身体経験としての『男性不妊』—無精子症事例に焦点をあてて」『科学技術社会論研究』15, 109-121, 2018

プレゼンテーションスライド

IGSオンラインセミナー（生殖領域）
不妊と男性のセクシュアリティ

「男性不妊の医療化と男性性」

2021.11.26

お茶の水女子大学ほか非常勤講師
竹家 一美

1

本日の内容

1. 日本社会における不妊
2. 不妊と男性の関係
3. 男性不妊の医療化・顕在化
4. 不妊と男性のセクシュアリティ

2

1. 日本社会における不妊

- 日本では現在、不妊の夫婦は**6組に1組**の割合
- 不妊で悩む日本人カップルの30～50%は**男性側に**
も原因あり(平成27年度厚生労働省子ども・子育て推進
調査研究事業報告書 p.10)
- 日本は現在、世界一の不妊治療大国
- 2019年に国内で生まれた体外受精児は**6万598人**
治療件数は**45万8101件**で共に過去最多、同年に
生まれた子どもの約**14人に1人**の割合

3

【参考】

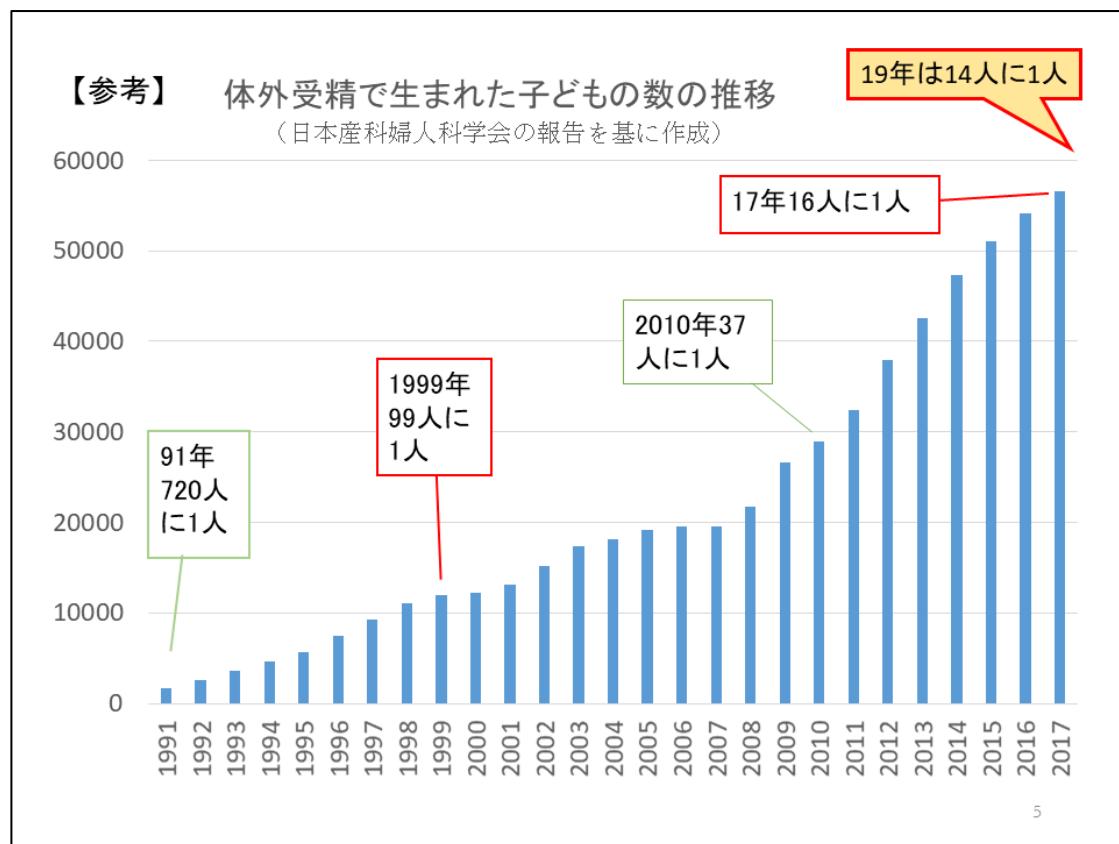
現在日本は「世界一の不妊治療大国」

G8諸国の生殖医療状況(2010年)

国	病院数	総治療回数	100万人当たりの治療回数	採卵当たりの出産率(%)
日本	591	242,833	1,911	19.9
アメリカ	474	176,214	574	59.2
イタリア	202	56,419	971	20.7
ドイツ	124	75,701	919	32.6
ロシア	116	54,219	387	33.1
フランス	107	85,122	1,329	29.0
イギリス	72	57,482	941	39.0
カナダ	28	17,926	535	45.9

出典 : Table 1c Reported data & ICMART estimations (bold) for year 2010. (Dyer et al. 2016: 1596-8)

4



不妊を「女性の問題」とみなす社会

(東京女性財団 2000『女性の視点から見た先端生殖技術』p206-210)

- 調査対象: 不妊経験者54名(男性12・女性42)
- 時期と方法: 1999年8~9月に聞き取り調査を実施
 - ・対象者の多くが「子どもができないとまず女性のせいにされる／する」と語り、その理由を性別役割分業意識に求めた
 - ・子を産むのは女だ_{だから}妊娠・出産・子育ては女の役目

↓

- 不妊という問題は医学のみならずジェンダーの問題でもある
- 「**不妊は女性の問題**」という社会通念により、子どもができないことへの社会的プレッシャーは女性に集中しがち

6

2. 不妊と男性の関係

- 男性は、子どもがいなくてもそれを自分自身の生き方に関わるような形で解釈されることが少ない
- だが男性にもプレッシャーはある ⇒ 性交に関わる視線、その多くは他の男性の視線によって生じる
- 男性は不妊症を性的能力の文脈に位置づけがち
- 欧米には **fertility-virility linkage**(生殖能力と性的能力の連鎖)という造語もある(Lloyd 1996 "Condemned to Be Meaningful: Non-response in Studies of Men and Infertility" *Sociology of Health & Illness*, 18(4):433-454)
- 男性不妊と性交不能を一括りにし、ステレオタイプ的な男性性を構築する英国の新聞記事(Gannon et al. 2004 "Masculinity, infertility, stigma and media reports" *Social Science & Medicine*, 59:1169-1175)

7

- 男性による不妊は本来存在しないものと仮定され、存在するのは性交不能 (impotence)という概念だけ(Czyba et al. 1979 "Psychological reactions of couples to artificial insemination with donor sperm" *Int. J. Fertil.*, 24: 240-245)
- だからこそ、不妊の宣告は男性に甚大なショックをもたらし、強烈なスティグマとなる

○不妊症と診断された男性への聞き取り調査～

- 耾、怒り、驚愕、他の男たちから「失敗者」とみなされることへの恐怖(Mason 1993 *Male Infertility*, London: Routledge)
- 無能者、欠陥品、負け犬と自己を蔑み、ジェンダー・アイデンティティの揺らぎを語る(Webb et al. 1999 "The End of the Line" *Men and Masculinities*, 2(1):6-25)
- 「癌の宣告を受けたよう」1999@東京女性財団

8

- 性的能力は「男らしさ」というアイデンティティの
中核を構成している要素の一つ
- 男性不妊と宣告された男性は大きなショックを受ける
⇒ 男性不妊の当事者は「**沈黙**」を貫く



男性たちの不妊経験は社会的に共有されず「**不妊は女性の問題**」というジェンダー・バイアスが存続

背景には「**男の不妊**」を隠蔽する社会構造がある

(江原 2002 『自己決定権とジェンダー』岩波書店, p54)

9

3. 男性不妊の医療化・顕在化

◆ 生殖医療技術の歴史からみると…

1776年：英国で世界初の**人工授精**による子どもが誕生

1884年：米国で世界初の**非配偶者間人工授精(AID)**成功

1949年：慶應大学病院で日本初の**AID**児が誕生

1978年：英国で世界初の体外受精による子どもが誕生

1983年：東北大学病院で日本初の体外受精児が誕生

1992年：ベルギーで世界初の**顕微授精(ICSI)**成功

1992年：宮城県の病院で日本初の**顕微授精**児が誕生

1998年：米国で**顕微鏡下精巣内精子採取術(MD-TESE)**成功

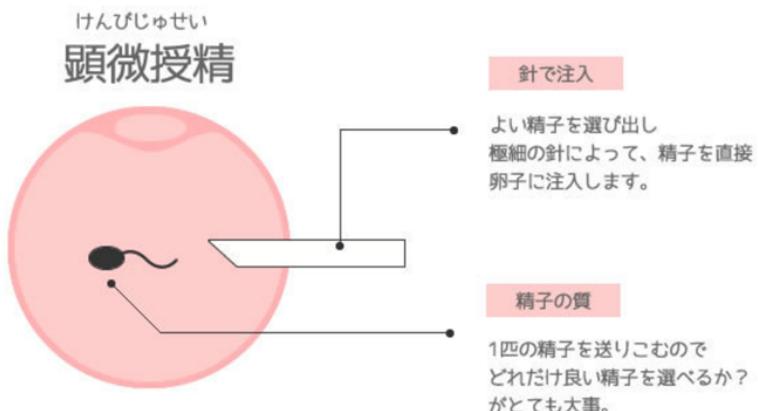
2000年頃～非閉塞性無精子症の治療法として日本にも導入

10

AIDから顕微授精(ICSI)へ

◆顕微授精(ICSI)の成功は男性不妊の夫婦への大きな福音

「男性不妊は治す必要がない。精子は一匹いさえすれば顕微授精できる」（ある産婦人科医の発言：1999@東京女性財団）



<https://sset-clinic.com/guide/kenbikyo/index.html> (2021/10/20)

11

泌尿器科専門医の台頭

- 日本生殖医学会が認定する生殖医療専門医は計855人、内訳は産婦人科医787人、泌尿器科医68人（2020年4月）
- 少数ながら高度な技術を習得した泌尿器科医が、専門医として不妊治療に従事→産婦人科医と連携し成果を発揮
- 石川智基『男性不妊症』（2011、幻冬舎新書）を皮切りに、一般向け解説本の出版が相次ぎ、多数の読者を獲得
- 2014年、NPO法人男性不妊ドクターズ設立→啓蒙・啓発活動

厚労省調査によれば、2014年度に泌尿器科医が自施設で診察した男性不妊症患者は7,253人で、前回（1997年度：5,369人）より大幅に増加。加えて同医師らは自施設以外（産婦人科クリニック等）でも月に1,500人程の患者を診察。

12

医療化に伴う顕在化

1) 行政による支援の開始

- 2014年、三重県が男性不妊治療の助成制度を新設すると
各自治体も追随、16年度からは国も乗り出し治療を推奨

2) 「沈黙」を破り始めた男性たち

- 先駆けはダイアモンド☆ユカイ『タネナシ。』（2011 講談社）
→ヒキタクニオ（2012）や鈴木おさむ（2015）など、自身の不
妊を公表する著名人が続き、匿名ながらSNSでは一般人も

3) 精液チェック用検査キットの開発

- 2016年～スマホで撮影しチェックできる製品の販売開始
- 東海オンエアがYouTubeで実施→2019/12/15に公開する
と大反響を呼び、1日の平均売上が通常の20倍に

13

4. 不妊と男性のセクシュアリティ



男性のアイデンティティ（男らしさ）＝生殖能力と、
その欠如がステигマになったという語りを披歴

→自らの無精子症が原因だったという話が主題
なのに、それは後回しにされ、まずは無精子症発
覚前の「絶倫セックスライフ」を書くという「順序」に
注目！ 男性不妊の場合、生殖能力の欠如が性的
的能力の欠如にすり替えられるリスクがあるので、
「ユカイの著作は、そう思われないために必死に性
的能力の絶倫さを訴える必然性があったのだ」
(倉橋耕平『男性性への疑問』昭和堂、2014, p38)

14

男性にとっての脅威は他の男性の視線？

(田中俊之 2004『「男性問題」としての不妊』青弓社、p208-209)

- 生殖を女性の問題とみなす社会では、不妊が男性の「生殖能力」の問題でもありうるということは隠蔽される
- 既婚で子無しの男性は、「生殖能力」ではなく「性的能力」を疑われる→「ちゃんとやることやってるの？」といった同性である男性からの「からかい」の表現が典型的
 - この「からかい」が含む2つの意味
 - ① 文字通り、やり方を知らないのではないかという意味
 - ② 勃起不全(ED)なのでは？というメッセージ

男性間のからかいの場では、セクシュアリティと生殖は分離

15

- ✓ 「沈黙」を破る条件は、性的能力の正常さの誇示？
- ✓ 男性のジェンダー・アイデンティティにとって、より重要なのは生殖能力＜性的能力？
- ✓ 自身の男性不妊を公表した著名人のほとんどは、不妊治療の結果子どもを得ている⇒「産ませる性」として成功者であることが公表の前提？



背景にあるのは「異性愛」という「ジェンダー秩序」

「性的欲望の主体」を「男」という性別カテゴリーに、「性的欲望の対象」を「女」という性別カテゴリーに、強固に結びつけるパターン⇒ある関係が性的関係と社会的に見なされるためには、「男」の「性的欲望」が条件となる

(江原由美子 2001『ジェンダー秩序』勁草書房 p142-143)

16

「産ませる性」としての役割を果たせない男性は、女性に「産む性」という役割を担わせる根拠を失っていて、既存のジェンダー秩序内での自分のポジションを確保することができない。

論点1

男性が「性的欲望の主体」となって、女性を「性的欲望の対象」とするためには、生殖能力が不可欠の要素になる。

論点2

こうして男性不妊という状態にある男性は、自分の存在自体を無意味なものに感じてしまうことになる。

論点3

あなたは、どう思いますか？

(田中俊之 2004 p.215)

17

『日本の男性不妊—当事者夫婦の語りから』

(竹家一美 2021年 晃洋書房)



- 調査協力者: 不妊症の男性8名、男性不妊の夫をもつ女性11名
- 男性8名は告知されショックを受けるが「妻のため」に治療に突入
- ジェンダー・アイデンティティの揺らぎをあらわにした男性は一人だけ
- 過半数は自身の不妊を周囲に開示
- 調査協力の動機は**男性不妊の社会的認知を高めたい**から

18

【論点1】

生殖技術が発達した現在、不妊男性の多くは「産ませる性」としての役割を果たせるようになつた⇒ポジション確保か？

* 無精子症患者の語り

自分が男性として、精子がないって聞いた時には、ショックはありましたね。まさかないとは思ってなくて……手段としては、手術して採取できるのがあります、と聞きましてね。方法が限られるんであれば、諦めるか手術を受けるかしかないですので、そこに迷いはありませんでした。

対象者8名は皆、男性不妊と宣告された瞬間は（濃淡はある）ショックを受けるものの、有効な治療法があると知ると気持ちを切り替え、「妻のため」に治療へと進んでいった。

19

【論点2】

男性が「性的欲望の主体」となつて、女性を「性的欲望の対象」とするためには、生殖能力が不可欠の要素になる。

* 無精子症と診断された夫婦の語り

夫：僕のケースは病気だと思うんですよ、管の部分か何かわからいませんけど…

妻：まず思わないですよね、普通に日常生活…夫婦生活ができてたら、おかしいなんて思わないですよね、男の人は…

「生殖のないセクシュアリティ」と「セクシュアリティのない生殖」が実現した今日、生殖能力のない男性でも「異性愛」という「ジェンダー秩序」に沿うことは可能

20

【論点3】

不妊男性は自分の存在自体を無意味なものと感じてしまうか?

* MD-TESEを受け、精子の不在が確定した男性の語り

A: 結婚して子どもが産まれて育てて…そういうものだと思ってたから、それがまるっと覆ったんで、もっと視野を広く挑戦していくっていうか、それだけが人生じゃないんだって気がついた。

B: 子どもというものに対しては、考えが変わりましたね。自分の遺伝子がなくても、私たち夫婦の中で育てれば、それはもう自分たちの子どもなんだって、そういう気持ちにはなりました。

30歳のAさんは夫婦二人の生活を望み、44歳のBさんはAIDを予約していたが、両者とも前向きに将来を見据えていた⇒生殖能力を喪失しても異性愛者としての自己に揺らぎはない

21

ただし、彼らが少数派であることも事実

■精子に何らかの問題がある男性は10人に1人、無精子症の人は100人に1人

* ジェンダー・アイデンティティの揺らぎを語った唯一の協力者は、逆行性射精と診断された男性(初診28歳)

(精液検査の)予約とったけど、怖くてキャンセルしたんです。自分に原因があるって、突き付けられるんじゃないかなっていう不安があって怖くて……数字で出ちゃうとほんとに、なんか絶望しそうな気がして一回逃げちゃって。で、行ったら(運動率のいい精子が)0%って言われて。俺が原因なんだなって、だいぶ悩みましたね。やっぱ男として、0%って言われるとショックですよ。俺、家に帰ってちょっと泣きましたもん…

22

■妻の語りには、自己否定的な夫の姿も登場する

「主人のショックは相当でした。その日、夫は『生物学的に虫けら以下だ』みたいなことを言い出して…」

■旧来のジェンダー観に縛られているのはむしろ妻
男性不妊を通じてジェンダー・バイアスを再生産

「男の人に精子がないって、死活問題じゃないんですけど、すごく傷つけることじゃないですか、伝えること自体」

「(検査結果が良い時は)ほめてほめて、持ち上げてっていう感じで。あなたのせいよとは、絶対言ってはダメだと思ってた」

「男性不妊のことは、旦那がそういう目で見られるっていうのが嫌で(誰にも)言わない」

23

男性不妊 ≠ 男性性<男らしさ>の否定

- セクシュアリティと生殖を切り離して考えられれば、男性も自身の不妊について語れるのではないか

調査協力者の大半は正常な夫婦生活を語っていたし、自身の不妊を「病気」と断定していた！

- 彼らの男性性は、性機能の正常さによって担保されているのではないか

勃起不全(ED)の男性が対象者に欠けている点とも符合

ただしEDもれっきとした男性不妊の原因 ⇔ 見方を変える必要性

24

まとめ

■生殖技術の発達によって、性（セクシュアリティ）と生殖が分化した現代社会

- 男性不妊の医療化により生殖能力と性的能力は分離され、男性にも生殖への積極的なかかわりが求められる時代が到来
- 男性協力者の願いは、**男性不妊の社会的認知を高めること**。その思いや語りが限定的であることは否めないが、彼らの声を契機として、「**不妊は男性の問題でもある**」という認識が広まる可能性はあるはず！

25